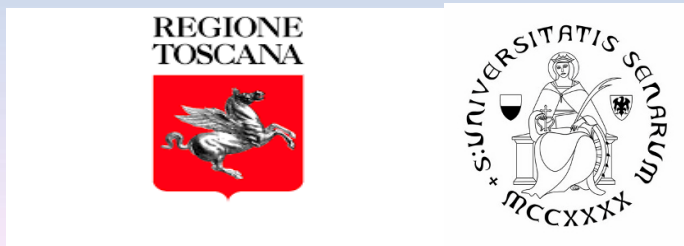


# WORKSHOP “RETI SANITARIE FRA VOLONTARISMO E PRESCRIZIONE”

FIRENZE 28-29 SETTEMBRE 2018

*Sostegno regionale alla collaborazione inter-organizzativa:  
il caso delle reti cliniche in Regione Toscana*

Antonio Barretta  
Regione Toscana  
Università degli Studi di Siena



Francesco Bellomo  
Regione Toscana



---

## INDICE

---

- Obiettivo, dottrina di riferimento e quesiti della ricerca
- Contesti esaminati e metodologia della ricerca
- Evidenze empiriche
- Discussione e conclusioni

## OBIETTIVO, DOTTRINA DI RIFERIMENTO E QUESITI DELLA RICERCA

- **Obiettivo dello studio:** contribuire all'accrescimento delle conoscenze in materia di governo delle reti cliniche con particolare riferimento alle modalità mediante cui il soggetto regolatore può sostenerle
- **Dottrina di riferimento:** studi dell'ambito economico-aziendale sulle reti sanitarie (Meneguzzo 1996, Gugiatti 1996, Kickert *et al* 1997, Adicott *et al* 2006, Longo 2007, Tozzi 2010, Hellström *et al* 2010, Grafton *et al* 2011, Di Vincenzo *et al* 2014) e concetto di controllo manageriale come *package* di meccanismi (Malmi e Brown, 2008)
- **Quesiti della ricerca:** 1) Quali meccanismi inter-organizzativi operano nelle reti per indirizzare i comportamenti e le decisioni dei professionisti?  
2) Facendo leva su tali meccanismi, come il regolatore regionale può sostenere la collaborazione inter-organizzativa?

## OBIETTIVO, DOTTRINA DI RIFERIMENTO E QUESITI DELLA RICERCA

<b>Cultural Controls</b>						
Clans		Values			Symbols	
<b>Planning</b>		<b>Cybernetic Controls</b>				<b>Reward and Compensation</b>
Long range planning	Action planning	Budgets	Financial Measurement Systems	Non Financial Measurement Systems	Hybrid Measurement Systems	
<b>Administrative Controls</b>						
Governance Structure		Organisation Structure			Policies and Procedures	

Fonte: Malmi e Brown (2008)

## CONTESTI ESAMINATI E METODOLOGIA DELLA RICERCA

- **5 reti sanitarie operanti nel SSR della Regione Toscana:** oncologica, pediatrica, trauma, ictus e cardiologica
- **Per l'identificazione dei meccanismi inter-organizzativi** che indirizzano i comportamenti e le decisioni della rete si è fatto ricorso a interviste e a un *focus group di feedback*

Soggetti intervistati	n°
<u>Livello regionale</u>	
Direttori programmazione di Area Vasta	3
<u>Livello rete</u>	
Personale medico referente regionale di rete	5
Personale medico responsabile di un nodo	10
<b>Totale</b>	<b>18</b>

- **Il possibile sostegno della Regione alle reti, mediante le azioni sui meccanismi inter-organizzativi,** è stato ricostruito tramite la narrazione e l'interpretazione degli accadimenti del dirigente regionale che possiede la responsabilità del governo delle reti cliniche

# EVIDENZE EMPIRICHE: I MECCANISMI INTER-ORGANIZZATIVI IN AZIONE

Meccanismi inter-organizzativi culturali		
Clan	Valori	Simboli
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>obiettivo della rete</b></li> <li>- <b>simboli e significati condivisi</b></li> <li>- <b>occasioni di socializzazione</b></li> </ul>		
Meccanismi inter-organizzativi amministrativi		
Governance delle strutture organizzative	Definizione delle strutture organizzative	Procedure
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>organi della rete</b></li> <li>- <b>protocolli di cura</b></li> <li>- <b>formazione sui protocolli di cura e sull'organizzazione delle rete</b></li> <li>- <b>definizione dei nodi della rete e delle relazioni fra questi (o specializzazione dei nodi)</b></li> </ul>		
Meccanismi inter-organizzativi inerenti all'ambito della programmazione e del controllo di gestione		
Pianificazione	Controlli cibernetici	Sistemi incentivanti e di ricompensa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>misurazioni preventive e consuntive delle performance di rete</b></li> <li>- <b>piani e programmi della rete</b></li> <li>- <b>obiettivi di rete assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie ed ai direttori della programmazione di area vasta</b></li> </ul>		

## EVIDENZE EMPIRICHE: LE INIZIATIVE REGIONALI

Meccanismi inter-organizzativi culturali	Soggetto che ha introdotto il meccanismo	Iniziative della Regione
Obiettivo della rete	Professionisti	La Regione ha legittimato il modello a rete condividendone l'obiettivo sia per motivazioni connesse con l'efficacia che con l'efficienza associate a tale modalità di erogazione delle cure. Tale legittimazione è consistita, ad esempio, nella formalizzazione di alcune reti anche prima che lo prevedesse il DM 70.
Simboli e significati condivisi	Professionisti	Ad oggi non si sono registrate iniziative regionali specifiche a sostegno dei simboli e dei significati condivisi delle reti.
Occasioni di socializzazione	Professionisti	Nelle reti esaminate le occasioni di socializzazione sono promosse dai professionisti, ad esempio, in sede di definizione dei protocolli di cura o della formazione sugli stessi. Con la crescente strutturazione delle reti, mediante la formalizzazione con atti regionali, la Regione ha contribuito a creare occasioni di socializzazione durante le quali condivide con i professionisti la responsabilità di rafforzare obiettivo, simboli e significati condivisi.

## EVIDENZE EMPIRICHE: LE INIZIATIVE REGIONALI

<b>Meccanismi inter-organizzativi amministrativi</b>	<b>Soggetto che ha introdotto il meccanismo</b>	<b>Iniziative della Regione</b>
Identificazione degli organi della rete	Regione	La Regione ha identificato gli organi della rete in modo tale da non sottrarre libertà di azione ai professionisti della rete ma, al contempo, garantire uno sviluppo di tali iniziative, per quanto possibile, omogeneo su scala regionale. L'intento della Regione è quello del rispetto dell'autonomia professionale ma, allo stesso tempo, di tendere, nell'interesse dei cittadini, al conseguimento di obiettivi di strutturazione delle reti comuni alle varie esperienze.
Protocolli di cura	Professionisti	La Regione sta valutando eventuali iniziative per disincentivare le situazioni in cui le prassi sanitarie si discostano da quanto previsto dai protocolli di cura.
Formazione sui protocolli di cura e sull'organizzazione delle rete	Professionisti	La formazione sui protocolli è stata, in alcuni casi, sostenuta finanziariamente dalla Regione. Tale intervento ha agevolato iniziative promosse da alcuni contesti aziendali (solitamente quelli presso cui operano i nodi della rete in grado di trattare la complessità più elevata) a favore dell'intera rete; diversamente, può sorgere il tema del riparto dei costi della formazione fra aziende che non appare sempre di agevole soluzione quando il focus è posto, in particolare da chi gestisce il budget della formazione, sulle esigenze formative aziendali.

(Continua)



## EVIDENZE EMPIRICHE: LE INIZIATIVE REGIONALI

<b>Meccanismi inter-organizzativi amministrativi</b>	<b>Soggetto che ha introdotto il meccanismo</b>	<b>Iniziative della Regione</b>
Definizione dei nodi della rete e delle relazioni fra questi (o specializzazione dei nodi)	Professionisti  Più recentemente la Regione ha formalizzando i nodi ed i relativi ruoli coinvolgendo i professionisti e sulla base dei parametri ministeriali	I professionisti più attivi nella costituzione delle reti e più recentemente la Regione hanno spinto verso una specializzazione dei nodi ma nel rispetto di tutte le competenze della rete. Le scelte di specializzazione sono state operate a seguito di un confronto con i professionisti sulla base delle evidenze inerenti ai casi trattati. Operate le scelte sui nodi, alla Regione è richiesto di restituire all'intera rete i dati sull'operatività dei nodi e di assumere decisioni conseguenti con tali performance.  Per dare pari dignità a tutti i nodi, a prescindere dal ruolo loro assegnato, i professionisti e la Regione hanno intrapreso varie iniziative fra cui il ricorso ai team inter-aziendali.

## EVIDENZE EMPIRICHE: LE INIZIATIVE REGIONALI

<b>Meccanismi inter-organizzativi inerenti all'ambito della programmazione e del controllo</b>	<b>Soggetto che ha introdotto il meccanismo</b>	<b>Iniziative della Regione</b>
Misurazioni preventive e consuntive delle performance di rete	Professionisti e Regione	La Regione è impegnata a superare l'attuale difficoltà di possedere misure di performance clinica delle reti affidabili. La Regione sta lavorando al superamento delle difficoltà connesse con l'impiego di applicativi delle singole aziende sanitarie per pervenire a strumenti di rilevazione inter-organizzativi che garantiscano alle reti un flusso informativo tempestivo ed affidabile.
Piani e programmi della rete	Regione con il coinvolgimento dei professionisti	Gli obiettivi regionali validi per alcune reti, ad oggi contenuti nei piani di area vasta, sono costituiti da adempimenti inerenti alla strutturazione delle reti. È in corso un rafforzamento dell'impianto programmatorio delle reti finalizzato a: i) tener conto di tutte le reti, ii) dare maggior spazio e visibilità a tale ambito di operatività sanitaria prevedendo atti dedicati e iii) fissare gli obiettivi da raggiungere in termini di standard gestionali e di servizio.
Obiettivi di rete assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie	Regione	Gli obiettivi di rete assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie evolveranno in modo coerente con il rafforzamento descritto nel punto precedente. Pertanto, i direttori generali saranno responsabilizzati anche in termini di standard gestionali e di servizio delle reti. Alla Regione è richiesto dai professionisti di esercitare pressione sui vertici aziendali affinché questi declinino all'interno dell'azienda gli obiettivi di rete.

## L'impegno della Regione

### L.R. 84/2015

**DGR 391/2016** Linee di indirizzo per la programmazione di area vasta e costituzione dei dipartimenti interaziendali

### **DGR 145/2016**

**Recepimento D.M. 70/2015** e ridefinizione del quadro complessivo della rete ospedaliera regionale e delle reti TD, entro il 2017.

### **DGR 1378/2016**

**Linee di indirizzo per la progettazione** delle reti cliniche

### **DGR 1380/2016**

**Linee di indirizzo per la programmazione** delle Reti Tempo Dipendenti Ictus-Emergenze Cardiologiche-Trauma Maggiore e principi clinico-organizzativi.

### **DGR 958/2018**

**Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali**



Regione Toscana



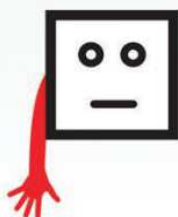
# ICTUS

## POCHI MINUTI VALGONO UNA VITA

RICONOSCI SUBITO I SINTOMI E CHIAMA IMMEDIATAMENTE IL **118**



BOCCA STORTA



BRACCIO DEBOLE



DIFFICOLTÀ A PARLARE



DIFFICOLTÀ NELLA VISTA



[www.regione.toscana.it/ictus](http://www.regione.toscana.it/ictus)

Campagna informativa regionale in collaborazione con Alice Toscana Onlus - Associazione per la lotta all'ictus cerebrale.

# Reti T.D.

## Obiettivi

- 1. definire il **percorso del paziente** e il ruolo che ogni singolo servizio è chiamato a svolgere,
- 2. condividere ed integrare le conoscenze e le competenze e stabilire gli **standard di assistenza** da assicurare;
- 3. **razionale impiego delle risorse**
- 4. **Informare i cittadini sulla sintomatologia di esordio ed istruire sulle le modalità di accesso tempestivo alla rete**
- 5. **corretto funzionamento degli snodi della rete**
- 6. **rendere disponibile un sistema di monitoraggio con indicatori di processo e di esito**

## Risultati attesi

1. ottimizzare la gestione del percorso ; **riduzione del ritardo evitabile**
2. omogenizzare i comportamenti clinico /assistenziali nei nodi della rete ; **garantire omogeneità di trattamento;**
3. **rendere rapidamente disponibili le risorse complessive del sistema garantendo equità di accesso alla rete;** (almeno 80 % accesso 118)
4. garantire la **continuità nel percorso di cura**
5. realizzazione di **piani di miglioramento**
6. **ridurre gli esiti invalidanti** (cura e assistenza a lungo termine)

# STRUTTURA DELLA RTD STROKE R.T.

## I NODI DELLA RETE:

- I PET/CO118 (TIME IS BRAIN)
- GLI OSPEDALI ACCREDITATI

I. IDEA DI I° e II° LIVELLO

II. LO STROKE TEAM (TEAM IS BRAIN)

III. AREA STROKE E STROKE UNIT

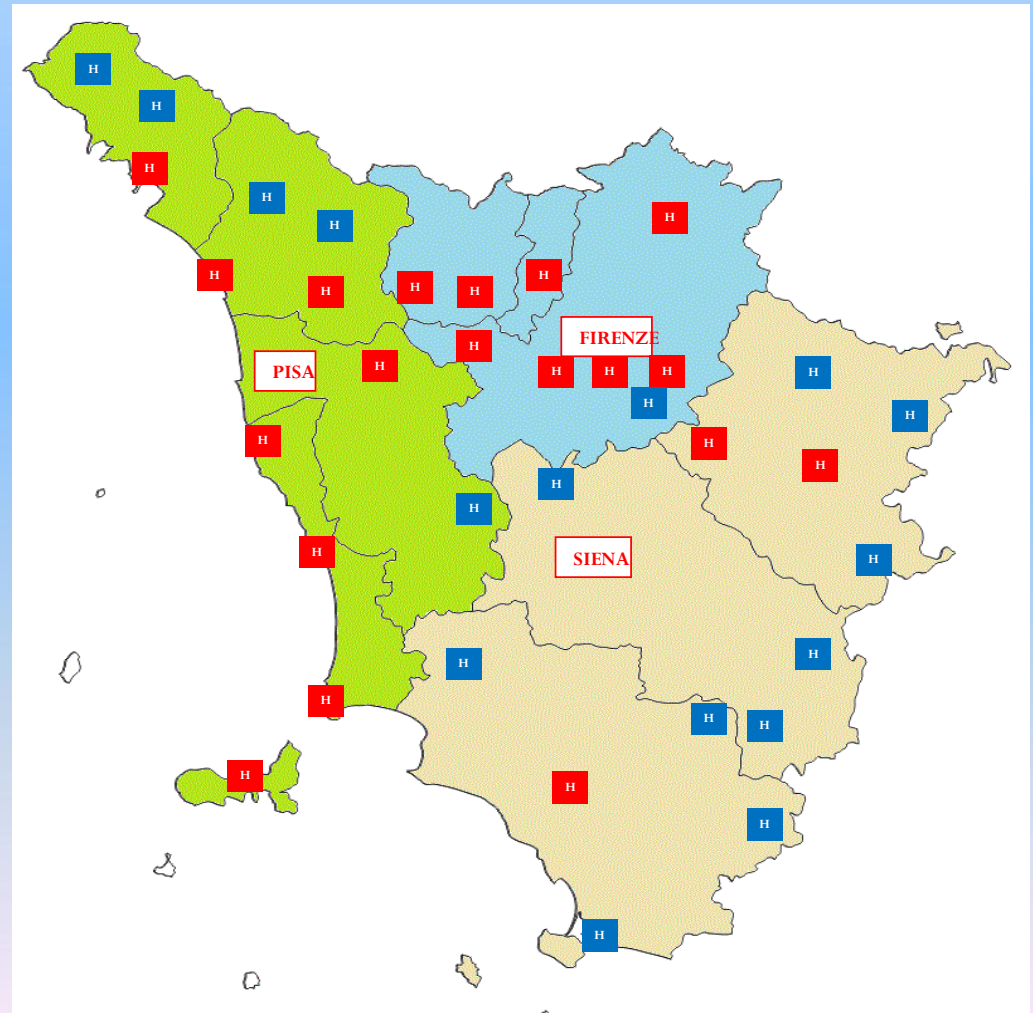
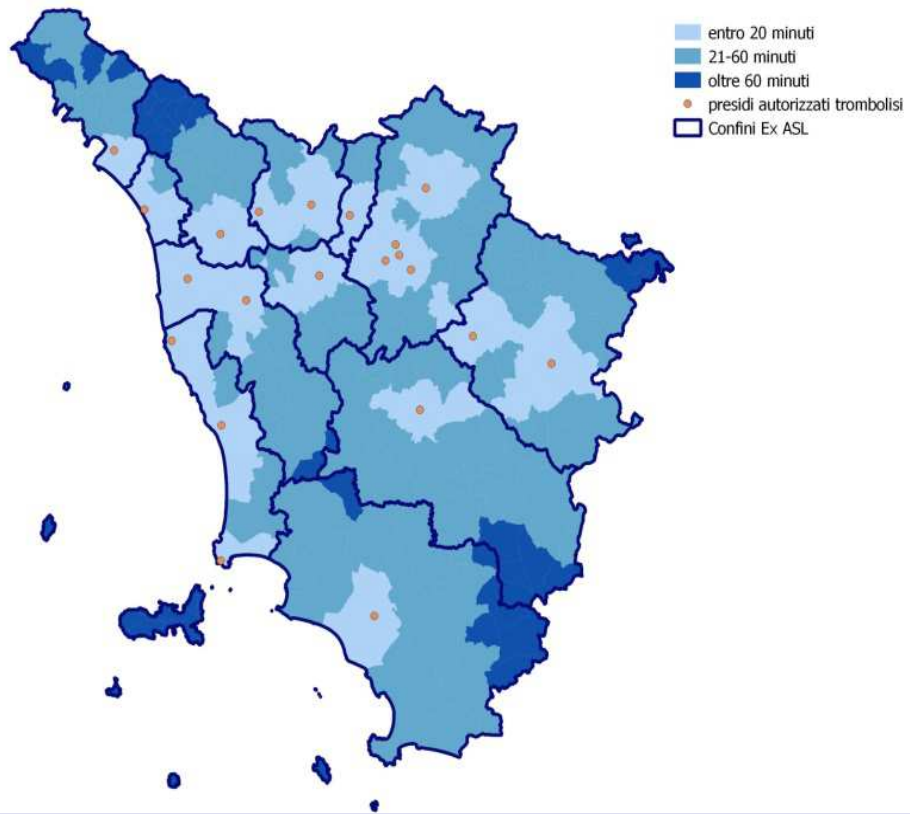
IV. IL SETTING RIABILITATIVO

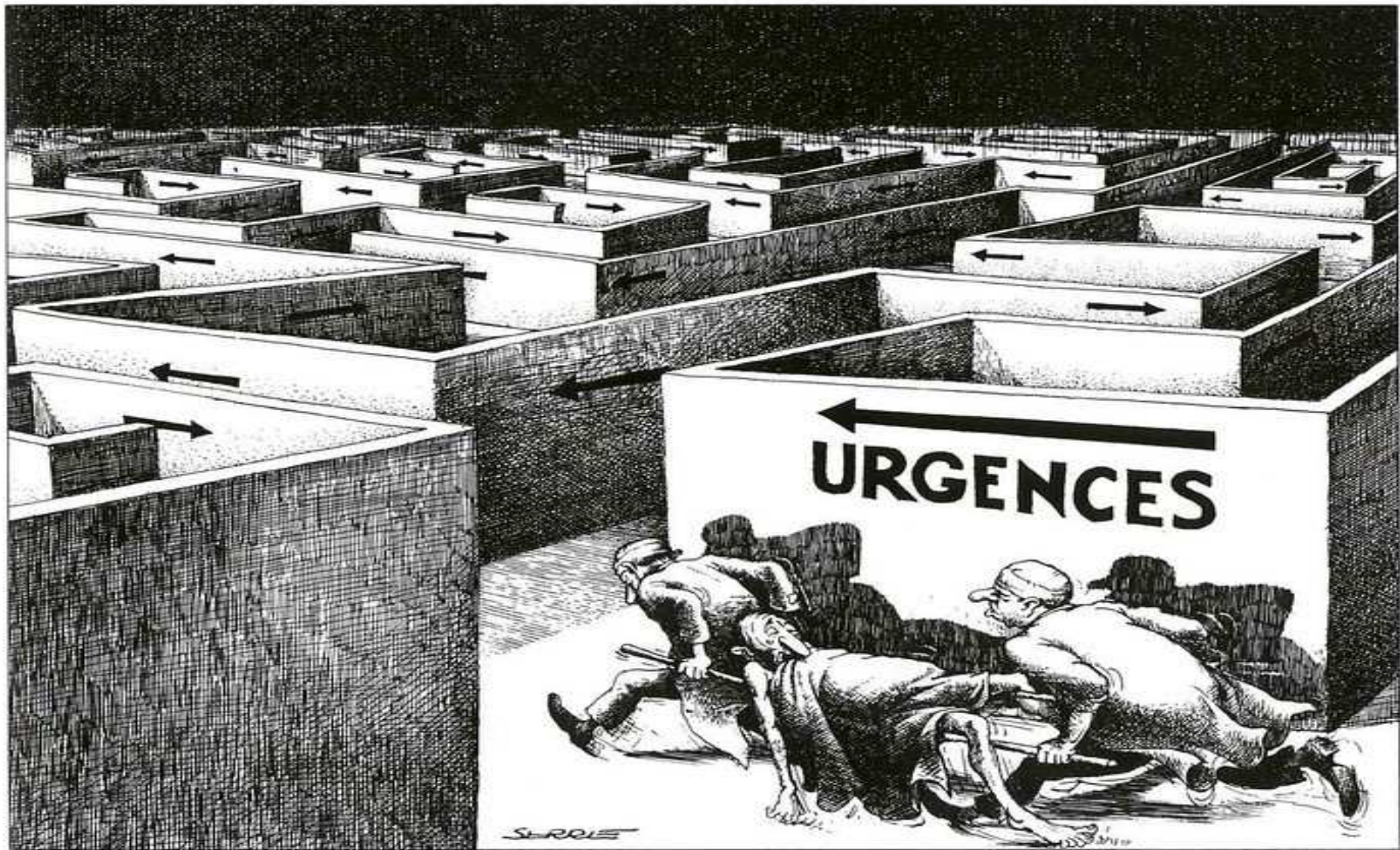
- IL TELESTROKE (TELEMEDICINA/TELECONSULTO)





# RETE ICTUS

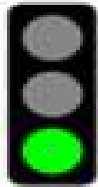






# GLI STRUMENTI PER IL FUNZIONAMENTO

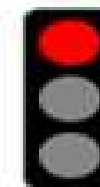
- IL COMITATO STRATEGICO REGIONALE
- LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI
- IL BOARD DI AREA VASTA
- I PDTA DI AREA VASTA
- IL PIANO DI RETE
- IL MONITORAGGIO
- LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO
- IL TSN working group



- $\geq 18$  anni
- $> 80$  anni se esordio entro 3 ore
- Esordio  $\leq 4,5$  ore
- Glicemia  $\geq 50$
- Glicemia  $\leq 400$
- PAS  $< 185$
- PAD  $< 110$
- mRS 0-2
- PCT  $> 100.000$
- Durata sintomi  $> 30'$



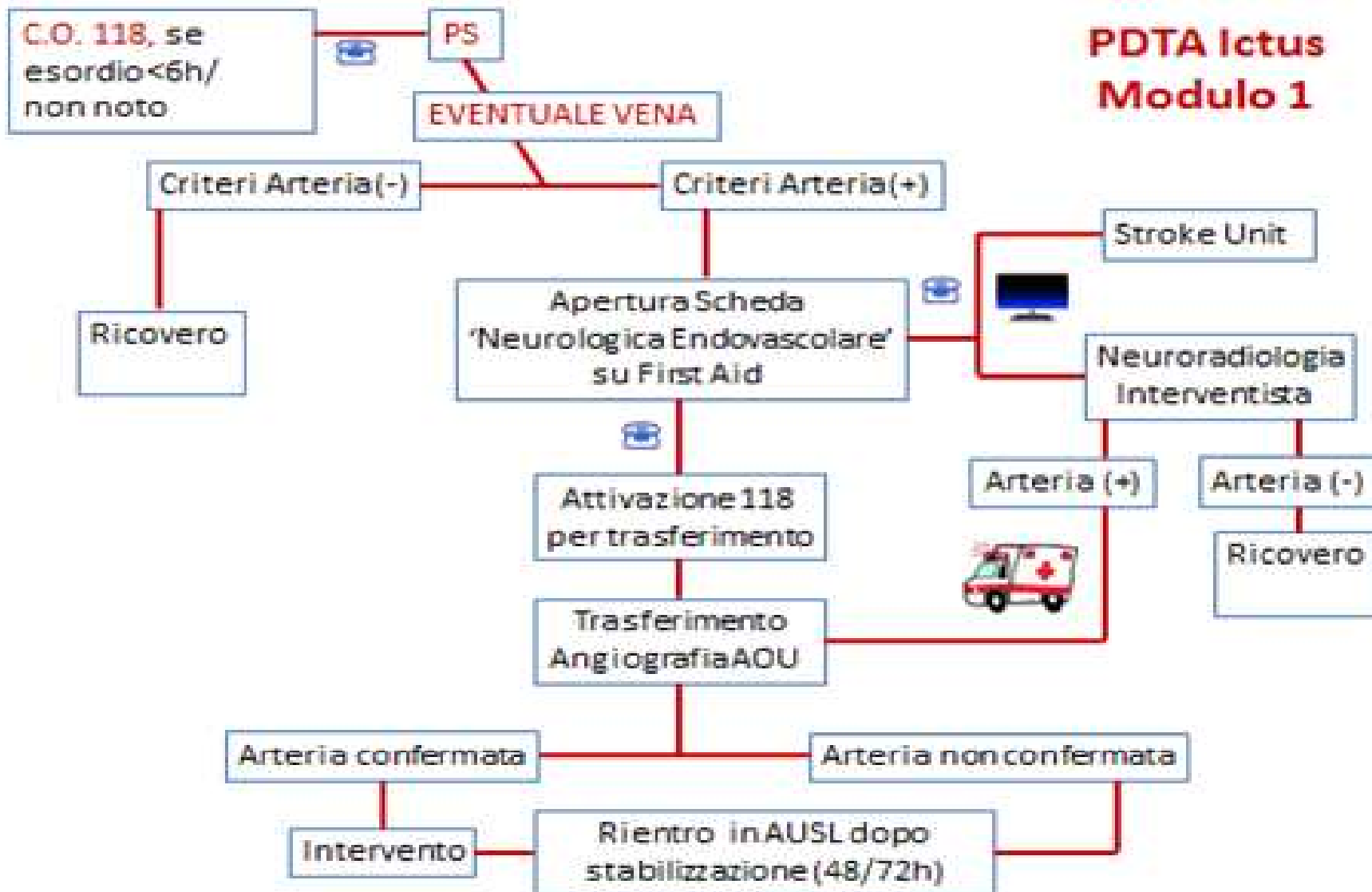
- Esordio non noto se ASPECTS  $> 6$  o ipodensità  $< 1/3$  ACM, oppure mismatch
- Glicemia  $< 30$  con deficit neurologico che permane dopo ripristino normale glicemia
- Glicemia  $> 400$  se scende  $< 200$  con insulina rapida
- TAO se INR  $\leq 1,7$
- NAO
- Eparina BPM nelle 24 h precedenti
- Convulsioni all'esordio
- Ictus nei 3 mesi precedenti
- Neoplasia a non elevato rischio emorragico
- MAV o aneurismi cerebrali non rotti
- Dissezioni vasi soprascottali
- STEMI nelle 6-7 settimane precedenti e età  $> 70$  anni
- Gravidanza



- Durata sintomi  $< 30'$
- Esordio  $> 4,5$  ore
- Glicemia  $< 30$  e sintomi negrediti si ripristino normale glicemia
- Glicemia  $> 400$  non scende  $< 200$  con insulina rapida
- PCT  $< 100.000$
- Emorragia intracranica
- Sospetta ESA anche con TC negativa
- Sanguinamento grave recente
- Endocardite batterica
- Pericardite
- Pancreatite acuta
- Neoplasia con elevato rischio emorragico
- Epatite attiva - grave epatopatia
- Retinopatia emorragica
- Alto rischio emorragico/Diatesi emorragica
- Trauma cranico maggiore nei 3 mesi precedenti
- Malattia ulcerosa G.E. nei 3 mesi precedenti
- Massaggio cardiaco esterno traumatico nei 10 gg. precedenti
- Furtura vaso non comprimibile (suolevis/giugulare) nei 10 gg. precedenti
- Parto nei 10 gg. precedenti
- Eparina endovenosa nelle 48 h precedenti

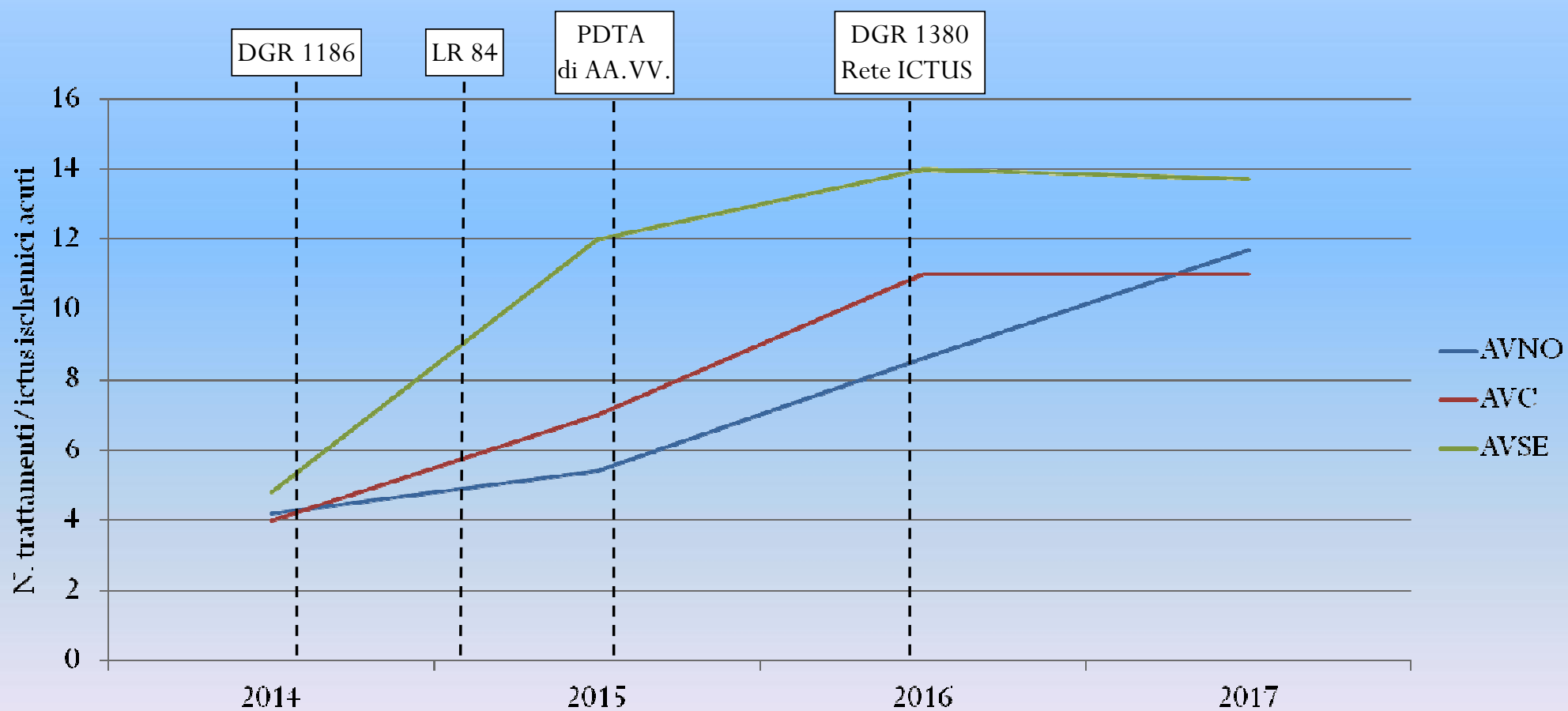
## Criteria trombolisi sistemica

## PDTA Ictus Modulo 1



## Rete Ictus 2014 - 2017.

### Trattamenti/Ictus ischemici acuti nelle 3 Aree Vaste



# Prime applicazioni in Ars di Analisi delle Reti

## Rappresentare la rete

- Esemplificare e comunicare fenomeni ai professionisti
- Confrontare rete teorica e rete reale (formale/informale)
- Esplorare flussi reali dei fenomeni

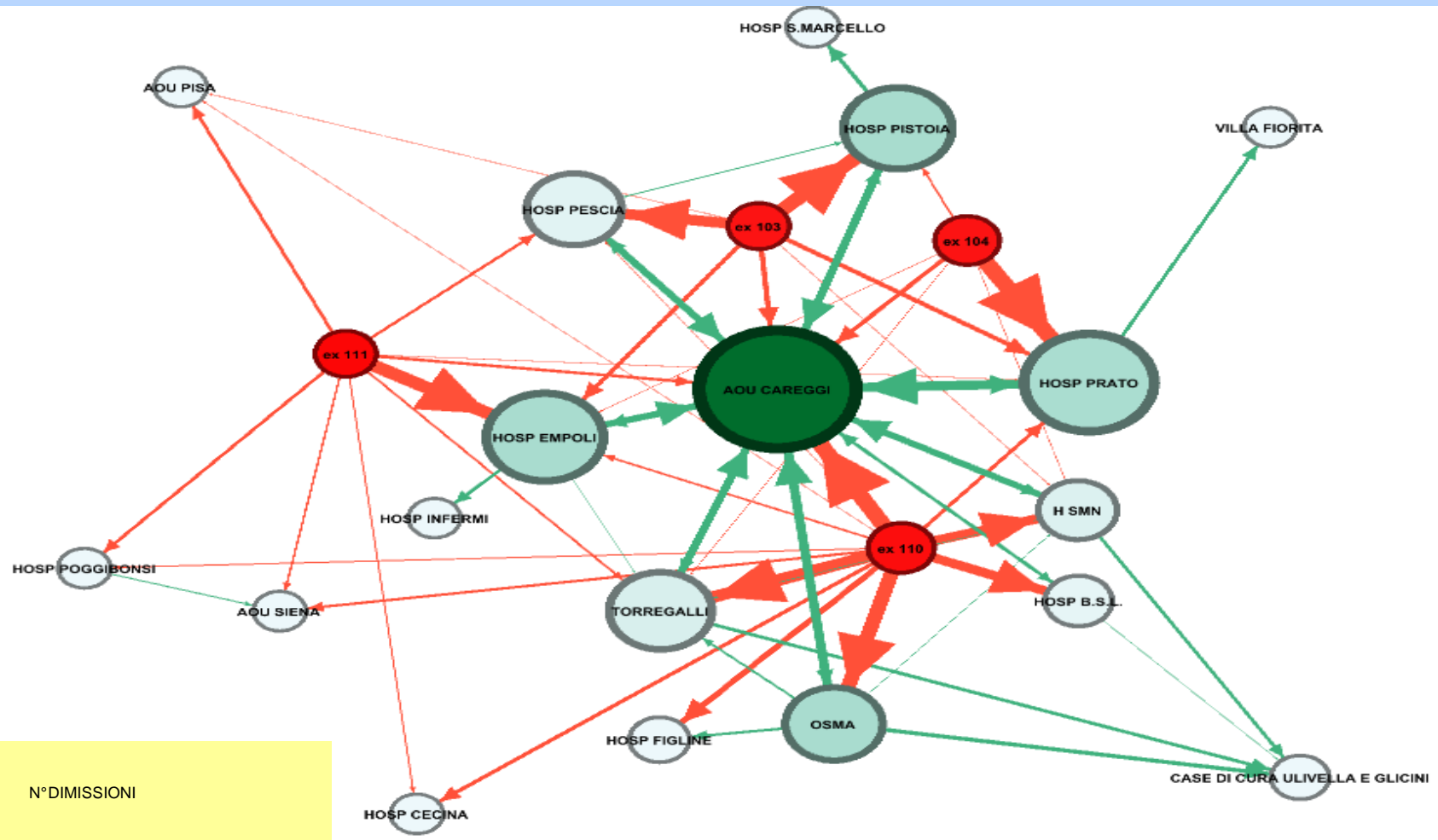
**ALGORITMO ITERATIVO HITS (Software Gephi 0.9.2):** calcola dei punteggi per ogni nodo





**HUB** è calcolato contando il numero di connessioni in uscita, più il valore hub sarà alto, più il nodo sarà centrale, ovvero un **fulcro di smistamento**.

**AUTORITA'** **misura l'importanza di un nodo** sulla base della posizione e dei collegamenti. Se un nodo è collegato con *hub importanti* la sua autorità avrà valore maggiore.

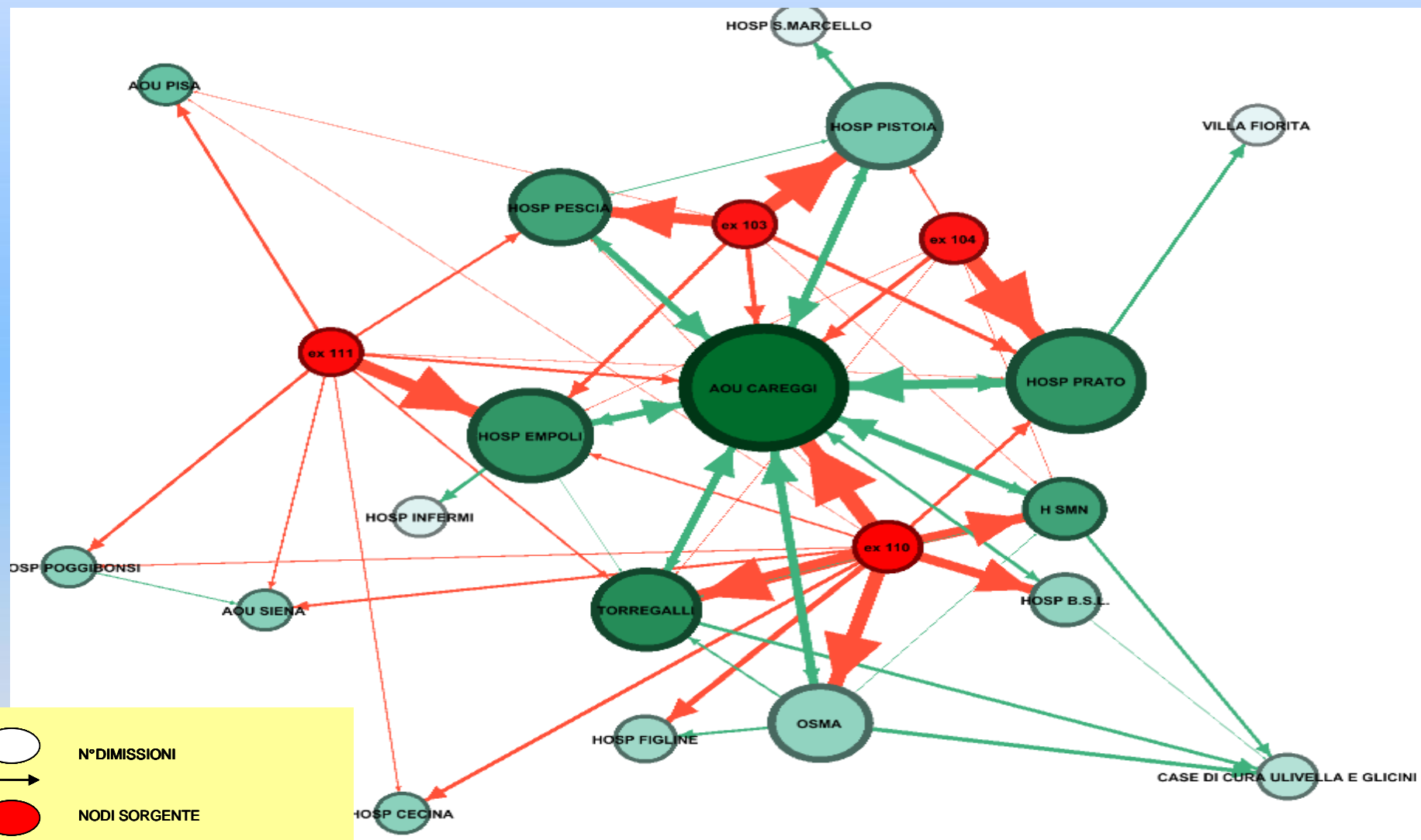
**BETWEENNESS CENTRALITY** è legato al numero di volte in cui un nodo si ritrova lungo lo *shortest path* tra le altre coppie di nodi della rete.




**Misura la strategicità di un nodo** nella rete tra due aree importanti della stessa (concetto di *betweness*).



	N° DIMISSIONI
	
	NODI SORGENTE
	punteggio B.C.

# ASL CENTRO



 N° DIMISSIONI  
 NODI SORGENTE  
 punteggio Authority.

# ASL CENTRO



# ASL CENTRO

Betweenness Centrality		Authority		Hub	
AOU CAREGGI	92,83	AOU CAREGGI	0,45	AOU CAREGGI	0,36
HOSP PISTOIA	12,50	TORREGALLI	0,37	OSMA	0,23
HOSP EMPOLI	12,33	HOSP PRATO	0,34	H SMN	0,15
OSMA	12,25	HOSP EMPOLI	0,34	HOSP EMPOLI	0,14
HOSP PRATO	12,00	H SMN	0,31	HOSP PISTOIA	0,13
TORREGALLI	3,75	HOSP PESCIA	0,31	HOSP PESCIA	0,11
H SMN	3,08	AOU PISA	0,22	HOSP B.S.L.	0,09
HOSP PESCIA	2,00	HOSP PISTOIA	0,20	TORREGALLI	0,09
HOSP B.S.L.	1,25	AOU SIENA	0,17	HOSP PRATO	0,08
HOSP FIGLINE	0,00	HOSP CECINA	0,16	HOSP POGGIBONSI	0,03
HOSP CECINA	0,00	HOSP POGGIBONSI	0,16	HOSP FIGLINE	0,00
AOU SIENA	0,00	HOSP B.S.L.	0,15	HOSP CECINA	0,00
HOSP INFERM I	0,00	OSMA	0,15	AOU SIENA	0,00
HOSP POGGIBONSI	0,00	HOSP FIGLINE	0,13	HOSP INFERM I	0,00
CASE DI CURA ULIVELLA E GLICINI	0,00	CASE DI CURA ULIVELLA E GLICINI	0,09	CASE DI CURA ULIVELLA E GLICINI	0,00
HOSP S.MARCELLO	0,00	HOSP INFERM I	0,02	HOSP S.MARCELLO	0,00
AOU PISA	0,00	HOSP S.MARCELLO	0,02	AOU PISA	0,00
VILLA FIORITA	0,00	VILLA FIORITA	0,01	VILLA FIORITA	0,00



REGIONE TOSCANA

UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 27-08-2018** (*punto N 30*)

Delibera

N 958

del 27-08-2018

*Proponente*

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI*

*Estensore LUCA PUCCETTI*

*Oggetto*

Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali.

## **6. Strumenti per la governance delle reti cliniche**

### **6.1. Ciclo di pianificazione strategica**

Le reti cliniche contribuiscono alla pianificazione strategica regionale collaborando alla individuazione delle priorità e dei risultati attesi, assicurando che tutti i soggetti coinvolti siano allineati nelle azioni per raggiungere obiettivi comuni. Ogni rete clinica adotta un proprio ciclo di pianificazione strategica triennale, in linea con la strategia e le priorità identificate a livello regionale.

#### **6.1.1. Il piano di rete**

Identifica gli obiettivi strategici per lo sviluppo e il corretto funzionamento della rete clinica, tra cui le competenze e le risorse che contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi della rete.

Il piano sarà soggetto di approvazione della Direzione regionale competente sentiti i Direttori generali delle aziende sanitarie e degli enti del SST.

#### **6.1.2. Piano di lavoro annuale**

Traduce gli obiettivi e le priorità identificate nel piano strategico della rete clinica in azioni specifiche da realizzare nell'arco temporale di riferimento.

Contiene l'elenco aggiornato dei servizi che fanno parte della rete.

#### **6.1.3. Relazione annuale**

Lo scopo del rapporto annuale è di fornire ai membri della rete, alla Direzione regionale competente e alle Direzioni aziendali la rappresentazione dei dati di attività, i risultati raggiunti, le criticità rilevate e le azioni di miglioramento previste. La relazione annuale sarà disponibile sulla pagina web regionale dedicata alle reti cliniche.

#### **6.1.4. Report semestrale**

Ogni rete predispone anche un report intermedio che contiene un riassunto sintetico dell'avanzamento del lavoro svolto riferito al piano di lavoro annuale in modo da potere apportare eventuali azioni correttive.

## APPENDICE

### Disciplinare per le aziende sanitarie

- a) le Aziende si impegnano ad assicurare le attività previste per la specifica sotto-rete di Area Vasta, secondo principi di uniformità delle attività di gestione dei percorsi e con l'obiettivo di conseguire il massimo livello di standardizzazione, aggregazione ed ottimizzazione delle risorse disponibili;
- b) in applicazione di tali principi ed obiettivi tutte le attività previste dai percorsi clinico assistenziali della rete clinica in oggetto verranno svolte mediante la sotto-rete di Area vasta, articolata nei servizi presenti nelle aziende coinvolte espressamente individuati, avvalendosi di un unico livello di coordinamento affidato congiuntamente al Responsabile della sotto-rete (per le reti tempo dipendenti al Responsabile clinico ed al Responsabile organizzativo);
- c) le Aziende sono tenute ad assicurare le tipologie ed i volumi di attività previsti dal programma attuativo annuale del Piano di rete, secondo le modalità e gli standard in esso contenuti;
- d) le Aziende si impegnano a coinvolgere il proprio personale, impegnato nelle attività di cui al precedente punto, in percorsi comuni di formazione, training on the job, tutoring, audit e site visit con l'obiettivo di creare le condizioni per l'erogazione di un percorso di cura integrato a carattere strutturato e permanente;
- e) le Aziende concordano di condividere le modalità di applicazione dei protocolli di gestione e di sicurezza nei percorsi diagnostici e di cura definiti a livello regionale per la rete in oggetto.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

- In ambito sanitario possono prevalere meccanismi che indirizzano comportamenti e decisioni dei professionisti differenti rispetto a quelli dell'ambito della programmazione e del controllo, pertanto, soprattutto in tali contesti, tanto l'effettivo governo delle relazioni inter-organizzative quanto il loro studio per fini scientifici dovrebbero fare ricorso ad un concetto di controllo ampio
- Il soggetto regolatore, oltre i singoli partner della rete, può incidere in modo rilevante sui meccanismi inter-organizzativi e tramite questi sulle relazioni inter-organizzative. Pertanto, il regolatore che intende sostenere le reti deve adottare iniziative conseguenti e tenere una coerenza di comportamento complessiva. Inoltre, la prospettiva del regolatore non può essere trascurata dalle analisi scientifiche se si vuole comprendere appieno il funzionamento delle relazioni inter-organizzative

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

- L'impiego degli strumenti di programmazione e del controllo di gestione alle reti cliniche è percepito dai professionisti in modo differente rispetto a quanto hanno rilevato da precedenti studi inerenti anche ai contesti di collaborazione inter-organizzativa. Infatti, nel caso in esame, tali meccanismi sono desiderati dai professionisti per salvaguardare e legittimare la collaborazione inter-organizzativa oltre che per garantire il coordinamento fra l'operatività dei professionisti a favore della rete con quella dedicata all'azienda

Limiti dello studio e spunti per future ricerche